
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

SILVANEIDE MARIA DA SILVA

**MEDICALIZAÇÃO DAS QUESTÕES SOCIAIS
NO COTIDIANO ESCOLAR:
UMA PERSPECTIVA DO EDUCADOR**

SILVANEIDE MARIA DA SILVA

**MEDICALIZAÇÃO DAS QUESTÕES SOCIAIS NO COTIDIANO
ESCOLAR:
UMA PERSPECTIVA DO EDUCADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Bacharela e Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. César Donizetti Pereira Leite

Rio Claro - SP
2022

S586m

Silva, Silvaneide Maria da

Medicalização das questões sociais no cotidiano escolar: : uma perspectiva do educador / Silvaneide Maria da Silva. -- Rio Claro, 2022

42 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado e licenciatura - Ciências Biológicas) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: César Donizetti Pereira Leite

1. Educação. 2. Medicalização. 3. Professor. 4. Dificuldades de aprendizagem. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

SILVANEIDE MARIA DA SILVA

**MEDICALIZAÇÃO DAS QUESTÕES SOCIAIS NO COTIDIANO
ESCOLAR:
UMA PERSPECTIVA DO EDUCADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Bacharela Licenciada e em Ciências Biológicas.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. César Donizetti Pereira Leite (orientador)

Profa. Ma. Lisiane Abruzzi de Fraga

Profa. Ma. Íria Bonfim Gavioli

Aprovado em: 13 de janeiro de 2022



Assinatura do discente



Assinatura do orientador

Dedico este trabalho a todos os professores que desempenham a importantíssima tarefa de gerir o aprendizado, que empregam seu tempo e esforço na construção do conhecimento. Dedico também aquela menina que na infância brincava de escolinha rabiscando com giz as paredes de casa, a qual fingia ser uma lousa, que amava aprender e sonhava em viver a vida entre os livros, acredito que ela hoje se reconheceria na pessoa que me tornei.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a pessoa mais importante do meu mundo, minha filha Vanessa. Obrigada por fazer parte dessa jornada de realização do sonho de cursar uma faculdade e por me apoiar quando eu mesma tinha dúvida se deveria insistir nessa “loucura” de iniciar uma faculdade já com uma idade fora dos ditos sociais considerados “normais”. Obrigada por tornar essa jornada mais suave, pois além do seu apoio, tive também sua colaboração ativa em muitos trabalhos, me ajudando a entender matemática, física, informática, mas principalmente ajudando a mim mesma me entender melhor e não me cobrar tanto. Obrigada por nas dificuldades não me deixar desistir, por ouvir minhas queixas e por comemorar comigo até mesmo as pequenas vitórias. Essa conquista também é sua.

Agradeço ao meu orientador César por ter acreditado em mim e ter me auxiliado na realização desse projeto, seu olhar sensível possibilitou com que se tornasse realidade.

Agradeço também a todos os professores que durante a graduação compartilharam seus conhecimentos, contribuindo dessa forma para o meu enriquecimento tanto acadêmico como pessoal. Um agradecimento especial a professora Carolina Baldin, que me auxiliou nessa trajetória, suas contribuições durante a formulação desse trabalho foram de extrema importância, pode-se dizer que foi uma coorientadora, muito obrigada.

Agradeço imensamente aos professores que participaram deste trabalho, e gentilmente dedicaram um tempo de suas rotinas atribuladas transmitindo seus saberes através da troca de cartas, sem suas contribuições este trabalho não estaria tão rico.

Um agradecimento aos amigos de turma Viviane, Marília, Diana, Michel, Flávia, Gabi Mendonça, por terem me ajudado durante as dificuldades, por escutarem minhas lamentações, me apoiarem e o mais importante por terem sido meus(a) companheiros(a) nessa trajetória, vou guardar vocês pra sempre comigo.

Não posso deixar de agradecer as minhas colegas de serviço Karen, Bruna, Juliana e Dalila, obrigada pela paciência quando estava sobrecarregada e não conseguia me dedicar totalmente, obrigada por entender minhas ausências, por me apoiarem e pelas palavras de incentivo.

Não poderia deixar de fora desse agradecimento o serzinho que mais esteve ao meu lado durante toda construção desse trabalho e de minha jornada acadêmica, minha cachorrinha Minnie. Foram muitas madrugadas, fins de semana, feriados e ela sempre ali me velando com seu olhar carinhoso e paciente. Em alguns momentos me julgava impaciente querendo passear, hoje entendo que esses passeios eram um sobro de vigor na minha alma, ao voltar estava mais animada e podia retomar a construção desse projeto com um olhar mais sereno.

Ensinar é um
exercício de imortalidade.

De alguma forma continuamos a viver
naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela
magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais...

Rubem Alves

RESUMO

A crescente medicalização de problemas não relacionados à saúde é uma realidade na sociedade atual e cada vez mais no contexto escolar, este processo tem tornado demandas não médicas em demandas médicas, mascarando deste modo os reais problemas, muitas vezes de natureza social, cultural ou política. A medicalização atua em âmbito individualizante, culpabiliza-se o sujeito, isentando-se governos e autoridades. Diante disto, buscou-se entender como educadores se sentem diante da crescente medicalização de questões sociais na educação. O estudo realizou-se através pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica foi composta de artigos publicados sobre a temática da medicalização na educação que explicitavam a percepção dos educadores, foram encontrados e categorizados sessenta e quatro artigos, dos quais doze foram analisados em profundidade, sendo possível assim a criação de cinco eixos centrais: 1º fatores no aluno que despertam a atenção do educador; 2º atitudes dos educadores quando percebem esses fatores; 3º forma que lidam com esses alunos; 4º causas para as dificuldades apresentadas pelos alunos e 5º visão do educador sobre a medicalização na educação. A pesquisa documental teve como objeto de estudo cartas trocadas com três professores da rede pública, sua análise possibilitou a formação também de cinco eixos centrais: a) se já haviam encaminhado alunos com dificuldades de aprendizagem; b) quais as situações para o encaminhamento; c) aluno com diagnóstico e o tratamento; d) como se sentiram ao precisar encaminhar; e) fatores que contribuem para dificuldades de aprendizagem. Pode-se concluir que os fatores que despertam a atenção do professor para algo errado no aluno seriam os comportamentos que destoam do dito “normal” e as dificuldades de aprendizagem, e ao perceberem esses fatores a atitude mais comum é encaminhar o aluno para um especialista. Os professores possuem uma visão positivada da parceria educação/saúde, ao encaminhar o aluno para acompanhamento na área da saúde acreditam estar desta forma ajudando. Para o professor as causas para as dificuldades escolares encontram-se centradas principalmente no aluno e/ou em sua família, tendo sido pouco mencionado o sistema educacional e as políticas públicas como possíveis causas.

Palavras chaves: Medicalização. Educação. Professor/Educador. Dificuldades de Aprendizagem.

ABSTRACT

The increasing medicalization of non-health problems is a reality today and increasingly in the school context, this process has become non-medical demands on medical demands, thus masking the real problems, often of a social, cultural or political nature. Medicalization acts in an individualizing sphere, blaming the subject, exempting governments and authorities. In view of this, we sought to understand how educators feel about the increasing medicalization of social issues in education. The study was carried out through bibliographic research and documentary research. The bibliographic research was composed of articles published on the theme of medicalization in education that explained the perception of educators, sixty-four articles were found and categorized, twelve of which were analyzed in depth, thus being possible the creation of five central axes: 1st factors in the student that attract the educator's attention; 2nd attitudes of educators when they perceive these factors; 3rd form they deal with these students; 4th causes for the difficulties presented by the students and 5th the educator's view on medicalization in education. The documentary research had as object of study letters exchanged with three teachers of the public network, its analysis allowed the formation also of five central axes: a) if they had already forwarded students with learning difficulties; b) what situations for referral; c) student with diagnosis and treatment; d) how they felt when they needed to forward; e) factors that contribute to learning difficulties. It can be concluded that the factors that awaken the teacher's attention to something wrong in the student would be the behaviors that depart from our "normal" preconceptions and the learning difficulties, and when they perceive these factors the most common attitude is to refer the student to a specialist. Teachers have a positive view of the education/health partnership, when referring the student for follow-up in the health area they believe is in this way helping. For the teacher, the causes for school difficulties are mainly centered on the student and/or his/her family, and the educational system and public policies were little mentioned as possible causes.

Key words: Medicalization. Education. Teacher/Educator. Learning Difficulties.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	15
3	METODOLOGIA E MÉTODO	15
3.1	Pesquisa bibliográfica	15
3.2	Pesquisa documental.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1	Pesquisa bibliográfica	17
4.2	Pesquisa documental.....	31
5	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A - Perguntas norteadoras para correspondência com professores	42

1 INTRODUÇÃO

O processo de aprendizagem é algo dinâmico e complexo, ocorre das interações de diversos fatores que se interrelacionam entre a pessoa e o meio ao qual está inserido. Para que o processo de aprendizagem ocorra de forma que o indivíduo interiorize o conhecimento, muitos fatores podem atuar, as particularidades de cada pessoa, a influência do ambiente, o sistema escolar as políticas educacionais (NEPOMUCENO; BRIDI, 2010). No entanto, alguns fatores podem atuar negativamente neste processo, relação professor/aluno não cooperativa, metodologias de ensino centradas na memorização, conteúdos escolares descontextualizados da realidade dos estudantes, salas de aulas com um grande número de aluno, são alguns fatores que podem ocasionar dificuldades na aprendizagem. Soma-se a isso, a baixa e má distribuição dos investimentos em educação por parte do governo e a não valorização da profissão de professor no país.

Segundo relatório da *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD, 2019), o investimento proporcional por aluno no Brasil em 2016 foi inferior à média dos países desenvolvidos, o texto também traz que os honorários médios dos educadores no país são menores do que da maior parte dos países da OECD, além de ser pelo menos 13% menor do que o salário médio dos profissionais brasileiros com ensino superior. Todos os fatores mencionados, incluindo-se outros não citados, tem contribuído para um aumento das dificuldades de aprendizagem, produzindo no caminho alunos desmotivados, indiferentes ou até mesmo indisciplinados em sala.

A problemática da não aprendizagem tem provocado rotulagens nos alunos, “hiperativo”, “desatento”, “indisciplinado”, gerando assim, uma estigmatização que muitas vezes o afetará por toda vida, sobre a temática da dificuldade de aprendizagem Azevedo e Santos dizem,

Explicar essas problemáticas relacionadas ao universo infantil voltadas para as dificuldades de aprendizagem, desobediência, indisciplina ou mau comportamento na escola, tem sido o objetivo de várias áreas do conhecimento. Na tentativa de elaborar novas patologias e de dar respostas simplórias para diferentes estados emocionais, sociais, políticos, educacionais, tem-se reduzido a problemas de ordem biológica questões não seriam de ordem médica. (AZEVEDO; SANTOS, 2016, p. 4).

Para o Conselho Federal de Psicologia na “Campanha não à medicalização da vida” (2012), houve um retorno no início do século 21 do discurso organicista, utilizado fortemente

em meados dos anos 1950 e 1960, esse discurso voltado para os distúrbios e transtornos no campo da educação tinha o intuito de justificar as dificuldades de aprendizagem dos alunos. Segundo os autores,

O avanço das explicações organicistas para a compreensão do não aprender de crianças e adolescentes retoma os velhos verbetes tão questionados por setores da Psicologia, Educação e Medicina, a saber, dislexia, disortografia, disgrafia, dislalia, transtornos de déficit de atenção, com hiperatividade, sem hiperatividade e hiperatividade. O retorno das concepções organicistas também conta com diagnósticos neurológicos e, portanto, com a possibilidade de medicalização das crianças e adolescentes que recebam tais diagnósticos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 6).

Com o avanço do discurso organicista cada vez mais se normaliza a prática da medicalização no âmbito educacional. A Medicalização processo que transforma eventos cotidianos da vida em problemas médicos, interferindo assim, na construção de conceitos, normas, costumes e comportamentos sociais, com consequente efeito político no corpo social. Em manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade, I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, (2010), define medicalização como,

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades. (I SEMINÁRIO INTERNACIONAL “A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: DISLEXIA, TDAH E OUTROS SUPOSTOS TRANSTORNOS”, 2010, p. 1).

O termo medicalização começa a ganhar notoriedade na década de 70, inicialmente utilizado por Ivan Illich, que via a ampla industrialização da saúde e a medicalização da vida na sociedade moderna causarem o surgimento de diversas formas de iatrogêneses - estado de doença /desordem - como a iatrogênese social, que retrata a medicalização da vida e seu efeito social com resultantes perdas da capacidade de autonomia das pessoas perante as enfermidades, assim, o aumento do poder médico impedia os indivíduos de enfrentarem os sofrimentos e perdas do dia a dia, transformando as dores da alma em doenças (ILLICH, 1975).

Para Foucault a medicalização social surge como um instrumento, uma tecnologia para de certo modo domar as resistências, os indivíduos que não se enquadram dentro do padrão de

normalidade imposto pela sociedade eram rotulados de “indisciplinados” “agressivos”, desta forma, a indisciplina era vista como um problema político a se prevenir e a corrigir por medidas disciplinares educativas. Para ele,

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica. (FOUCAULT, 1977, p. 5).

Até a idade média quem detinha poder de normalizar as condutas era a Igreja, porém com o surgimento da ciência moderna, a medicina passa a partir de então a ocupar tal função. Com a modernidade a medicina se especializa, a psiquiatria e neurologia passam a rotular comportamentos desviantes, surgem novos diagnósticos e novas formas de tratá-los, comportamentos anormais tornam-se doenças. Sobre o tema Moysés e Collares dizem,

A medicina será o campo científico a ocupar, privilegiadamente, esse espaço, passando mais e mais a legislar sobre a normalidade e anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida. E a definição do comportamento desviante, ou anormal, será feita em oposição ao modelo de homem saudável, ou homem médio, estatisticamente definido. A normalidade estatística, definida por frequências e um raciocínio probalístico, não por acaso coincidente com a norma socialmente estabelecida, é transformada em critério de saúde e doença. Através dessa atuação normatizadora da vida, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos. (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 12).

Neste contexto, indivíduos são reduzidos a um corpo biológico, esquecendo-se assim que pessoas não são formadas apenas por um corpo, conjunto de células e órgãos, mas também por suas interações com ambiente e com outras pessoas, o homem é resultado das circunstâncias sociais, políticas, econômicas e históricas que vivenciam, sendo desta forma seres bem mais complexos. O aumento da intervenção médica no âmbito social, gerou também um aumento da medicalização, uma forma de controle dos comportamentos desviantes.

A educação, área social de grande relevância, também vem sofrendo com o crescente processo de medicalização. A escola local de grande complexidade e diversidade, que historicamente está atrelada a manifestação das insatisfações e questionamentos que possibilitariam mudança nas formas de ordenação social e superação dos preconceitos e desigualdades, que deveria ser um ambiente de aprendizagem e de expressar os modos de ser e agir, têm sido alvos preferenciais deste processo. Sobre isso Collares e Moysés destacam,

A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

Segundo Luengo (2009) no início do século 20, a criança também passa a ser alvo do processo higienista iniciado no século anterior. Esse movimento visava o ordenamento social e o melhoramento da população, que naquela época era formada majoritariamente de analfabetos, o desenvolvimento social ocorreria através da regulação da vida sob os preceitos e condutas médicas. Assim para Luengo,

A medicalização da infância veio como consequência da higienização e, neste sentido, educação e saúde se uniram como elementos inseparáveis na implantação de um programa de normalização e moralização, que visava a manter um forte pilar social -a ordem - pelos bons hábitos. Desde então, a educação passou a ser alvo do poder médico, consequência de toda uma história envolta nos preceitos higienistas e eugenistas. (LUENGO, 2009, p. 22).

A medicalização da educação procurou não patologizar a conduta desviante logo num primeiro momento, atuou primeiramente de forma sutil, inicialmente propagava a medicalização como promessa de promoção de saúde, a qual iria potencializar as performances ampliando habilidades e produtividade (LEMOS, 2014).

Com avanço de novos campos de conhecimento, o processo de medicalização na educação anteriormente ocupado preferencialmente pelo saber médico, cada vez mais vem sendo preenchido por profissionais outros como, psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, transformando esse processo cada vez mais presente no cotidiano escolar e dos alunos com dificuldades de aprendizagem e com comportamento fora do considerado “normal”.

Com o processo de medicalização interiorizado no cotidiano das pessoas e no sistema educacional, seus atores os profissionais da educação, pais e outros profissionais já imersos no processo, os comportamentos indesejados e o não aprender cada vez mais estigmatizado e rotulado, tudo isso tornou mais difícil para os envolvidos questionarem alguma mudança, colocando desta forma todo ônus do problema no âmbito individualizado. Em pesquisas sobre o tema Moysés e Collares concluíram que as causas para o fracasso escolar são direcionadas para o aluno e suas famílias, e destacam “A escola, o sistema escolar são sistematicamente relegados a plano mais que secundário quando falam sobre o que consideram causas do fracasso escolar.” (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 64).

O processo de medicalização atua sob uma visão de ciência médica que favorece a concepção biológica/organicista e coloca o indivíduo no centro do processo saúde-doença, se excluindo do processo o contexto social ao qual o indivíduo pertence, com isso, ao considerar questões sociais como biológicas equiparasse o social ao natural, isentando no caminho a instituição escolar, o sistema educacional e as políticas públicas (COLLARES; MOYSÉS, 1994; MOYSÉS; COLLARES, 2013).

Assim, ao se individualizar o problema da dificuldade de aprendizagem, a culpa recai sobre o indivíduo que não aprende ou sobre o que não consegue ensinar, contudo, não se deve responsabilizar o aluno nem tão pouco o educador pelos insucessos no aprendizado. Ao se discutir a problemática das dificuldades de aprendizagem não se pode desconsiderar que a educação assim como outras áreas da sociedade sofre influência da lógica capitalista, este sistema impõe aos indivíduos uma alta produtividade num país muito desigual e que possui percepções deturpadas de sucesso e fracasso. Nesta ideologia se prioriza uma educação voltada a preparação para o mercado de trabalho, onde um ensino de qualidade baseia-se no acúmulo de conteúdo, quanto maior a carga horária escolar melhor o ensino, desta forma, o objetivo central da educação de despertar o interesse pelo aprendizado, aguçar a curiosidade e as indagações ficam renegadas a um plano secundário (XAVIER, 2016; LUENGO, 2009). Sobre isso Luengo menciona,

Com o desejo obstinado de produzir, próprio da sociedade capitalista, a escola se destina ao desenvolvimento de um espaço em que a prioridade seja a produtividade e, ao mesmo tempo, a obediência as leis, que na maioria das vezes não vem através de uma conscientização de cidadania, mas, numa forma alienante, que destrói o aspecto crítico e questionador da infância, com o objetivo de priorizar o sistema produtivo. (LUENGO, 2009, p. 52).

Esse sistema produz obstáculos burocráticos que direcionam ao seguimento de um currículo rijo, mecânico e conteudista, que tenta moldar até a forma de lecionar e avaliar dos professores, dificultando desta forma o exercício pleno da autonomia, da criatividade e da transformação do espaço escolar. Contudo, uma ruptura da ideologia instituída só será possível com um sistema político mais compromissado, um aumento dos investimentos por parte do governo e um maior comprometimento da sociedade. A educação por ser uma área complexa que lida com seres humanos e que sofre influência política, econômica e social, deve ser percebida em sua totalidade (XAVIER, 2016).

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve por finalidade entender a visão de professores diante do crescente processo de medicalização no contexto escolar. Buscou-se analisar a percepção de educadores frente ao aumento desse processo na vida escolar, suas expressões contemporâneas no campo da educação e sua conseqüente patologização das dificuldades de aprendizagem como forma de isentar e mascarar determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escolar.

3 METODOLOGIA E MÉTODO

O estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e também pesquisa documental. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, sendo está indicada por apresentar os resultados através de percepções e análises, auxiliando assim a descrever a complexidade da problemática da medicalização das questões sociais no cotidiano escolar. O estudo se guiou de referencial teórico de estudiosos da área como Collares, Moysés, Luengo e Patto, bem como relatos apresentados pelos educadores

3.1 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi realizada com buscas nos seguintes bancos de dados: Portal de Periódicos da Capes (Scielo e Scopus); Biblioteca UNESP, Parthenon e Catedra; Biblioteca Unicamp (SophiA) e Biblioteca USP (Repositório e Portal de Busca Integrada). Para refinamento da busca foi utilizado filtro por assunto e contém a palavra, as palavras chaves utilizadas foram: medicalização, educação, educador/professor. A busca nos bancos de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Após realização da pesquisa bibliográfica, houve uma triagem do material encontrado com intuito de se excluir aqueles que não se adequavam ao estudo, com isso foram excluídos documentos duplicados, resenha livro e documentos em língua estrangeira, uma vez o que o foco do estudo era avaliar a percepção de educadores brasileiros.

Para que a análise do material coletado ocorresse de forma aprofundada, em decorrência do grande volume de documentos encontrados, foram utilizados neste estudo apenas material em formato de artigo. Assim, num primeiro momento realizou-se uma leitura dos resumos dos artigos encontrados. Nesta etapa buscou-se separar o material que discutia a medicalização no

contexto da educação dos que discutiam a medicalização em outros contextos, como o da saúde por exemplo, pois o trabalho tinha como objetivo avaliar exclusivamente a perspectiva dos agentes educacionais sobre o processo de medicalização no contexto escolar.

Após, o material que discutia a medicalização no contexto escolar teve sua leitura realizada de forma integral. Conforme a leitura ocorreu procurou-se selecionar os documentos que discutiam a medicalização na perspectiva do professor/educador de forma clara e direta, ou seja, documentos que traziam a visão dos educadores através de falas na primeira pessoa fruto de entrevistas ou através de transcritos de trechos de encaminhamentos ou pareceres avaliativos da escola. Isso se fez necessário uma vez que se buscava a perspectiva do professor, e alguns documentos traziam a perspectiva de outros atores como da criança, pais e pesquisadores da educação.

Em seguida o material que discutia a medicalização na perspectiva do professor/educador de forma clara e direta, teve sua leitura aprofundada, buscando-se assim, evidenciar os principais pontos apresentados nos documentos. Para a análise do material utilizou-se o método de análise de conteúdo, deste modo, após a leitura do material e comparação com o referencial teórico publicados sobre o tema foi possível a formação de cinco eixos centrais

3.2 Pesquisa documental

A pesquisa documental teve como objeto de estudo cartas que foram trocadas com professores do ensino básico da rede pública de um município do interior paulista. Primeiramente houve um contato via aplicativo de mensagem (*WhatsApp*®) com o professor o qual já possuía uma amizade, que após algumas conversas aceitou me ajudar no estudo, propus que devido a pandemia de Covid-19 seria interessante realizarmos as correspondências através de cartas, uma vez que é uma forma mais acolhedora de diálogo e também um documento que possibilita análise posteriormente. Em seguida, esse professor contactou outros educadores do seu círculo de trabalho para que também participassem da pesquisa, após, iniciou-se a troca de cartas. A correspondência com professores ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Para análise documental das cartas foi utilizado o método de análise de conteúdo, este método auxiliou a alcançar uma melhor compreensão das significações dos discursos dos educadores, e possibilitou fazer uma indução do conteúdo das cartas ao seu contexto social. A

análise documental se guiou pela fala dos professores no sentido de o que seu discurso pretendia expressar, as características da mensagem em si, seu valor informativo, argumentativo e as ideias contidas no texto, sendo assim possível a formulação de cinco eixos centrais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa bibliográfica

Na pesquisa bibliográfica foram encontrados 133 documentos. Após a realização da triagem do material foram excluídos: 12 documentos duplicados; 1 resenha de livro e 17 documentos de língua estrangeira. Na Tabela abaixo podemos observar as bases de dados, os tipos e a quantidade de documentos obtidos após essa triagem.

Base de dados	Biblioteca Unesp	Catedra	Parthenon	PBi USP	Repositório USP	Scielo	Scopus	SophiA	Quantidade
Artigo	22		14	1	3	14	10		64
Tese	1	3			10			5	19
Dissertação	4	3						2	9
Livro	1							5	6
TCC		1						2	3
Monografia					1				1
Total	28	7	14	1	14	14	10	14	102

Tabela: Resultados da pesquisa bibliográfica após triagem. **Fonte:** Dados coletados pelo autor.

Na etapa de leitura dos resumos foram lidos 64 artigos encontrados na pesquisa bibliográfica. Durante esse processo foram separados os artigos que discutiam a medicalização no contexto da educação dos que discutiam a medicalização em outros contextos. Ao final desta etapa 50 artigos discutiam a medicalização no ambiente escolar e 14 discutiam a medicalização em outros contextos.

Na etapa seguinte onde o material que discutia a medicalização no contexto escolar teve a leitura integral realizada, destes 12 artigos discutiam a medicalização na perspectiva do

professor/educador de forma clara e direta, e o restante 38 artigos discutiam a medicalização na perspectiva de outros atores que não professores/educadores.

Na etapa de análise do material conforme a leitura aprofundada ocorria, foram se evidenciando a percepção dos educadores sobre o processo de medicalização no ambiente escolar e suas implicações. Assim, com base nos relatos dos educadores presente nos artigos foi possível a criação de cinco eixos centrais: 1º fatores no aluno que despertam a atenção do educador; 2º atitudes dos educadores quando percebem esses fatores; 3º forma que lidam com esses alunos; 4º causas para as dificuldades apresentadas pelos alunos; 5º visão do educador sobre a medicalização na educação.

No 1º Eixo: fatores no aluno que despertam a atenção do educador;

Os relatos apontam para o comportamento do aluno como principal fator para que o professor desconfie de algo errado no aluno, como nos trechos a seguir,

“Geralmente, é o comportamento que a gente vê, que não é adequado para a sala de aula.” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

“Esses alunos muitas vezes não conseguem ficar em sala de aula, ficam andando pelo colégio e apresentam comportamento agressivo [...]” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

“Ele (o aluno) está bem, e quando você pede para ele realizar uma atividade, ele não faz, parece que ele quer fazer tudo ao contrário do que você pede.” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

Assim, o aluno “agitado”, “inquieto”, “agressivo”, que “fala o tempo todo”, “sem limites”, seria um indicativo de alguma anormalidade. Para Manfré (2018) ao verificar a definição de saúde conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é possível observa que o que se encontra fora da dita normalidade é considerado patológico, sendo desta forma, sujeito a tratamento. Ribeiro (2014) traz que o conceito de normalidade é convencionalmente criado, com isso, os padrões idealizados ditariam o que é normal ou não.

Segundo Luengo (2009), o aluno que demonstra comportamentos que estariam fora do considerado “normal” para a sociedade, despertaria a atenção para algo no aluno, tornando-o dessa forma um alvo das intervenções para que se enquadre na normalidade. Muitas vezes comportamentos como “sem limites”, “agressivo”, “fazer tudo ao contrário do que você pede”, são vistos como indisciplina. Neste sentido para a autora a disciplinarização seria uma das bases que propiciam a medicalização na atualidade, uma vez que, é um mecanismo de poder dentro do ambiente escolar de forma a disciplinar e controlar os “desajustes”.

Nos relatos um outro fator que chama muito a atenção dos professores de que algo estaria errado, seria o aluno que apresenta, “*falta de atenção*”, “*desorganizado*”, “*dificuldade de concentração*”, “*falta de interesse*”, como nos próximos relatos,

“Muita [queixa]! Ele é um garoto desatento, não tem interesse por qualquer coisa que você ofereça, não se interessa pela aula.” (LENZI; MARCHI, 2017, p. 120).

“Tem aluno que não consegue se concentrar na atividade. Esses alunos geralmente começam uma atividade, mas não têm um meio e não finalizam.” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

Neste sentido à desatenção e/ou hiperatividade dos alunos afetaria seu desempenho em aula uma vez que não conseguiriam realizar as atividades, como observado a seguir,

“[...] De que eles não interpretam ou é muito hiperativo. Não acompanha, não consegue terminar uma atividade. Ou não consegue se concentrar. A queixa maior é mais em relação a isso. É agitado e não se concentra. E não consegue terminar a tarefa. E lê e não entende, a questão da interpretação. Mais nesse sentido.” (CORD et al., 2015, p. 47).

“Dificuldade para memoriar também. Estas estão bem relacionadas à atenção. Então eles estão fazendo aqui daí eles saem, vão pra outra mesinha, não dando continuidade ao trabalho. Nestas questões. E às vezes eles olham pra professora quando ela está explicando, ela tem a sensação que estão entendendo mas quando vai para o registro eles ainda não entenderam. E assim ó, eles são bem agitados também, dá pra gente ver isso.” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 67).

Contudo, alguns alunos apesar de apresentar desatenção e/ou hiperatividade, compreendem o que está sendo ensinado,

“[...] ele (o aluno) entendia. Só que ele ficava brincando com as mãos, ele ficava furando a borracha, ele ficava no mundo dele.” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

Isso nos remete a questionar se a falta de desatenção do aluno em muitos casos não poderia decorrer de fatores extrínsecos ao aluno. Muitas vezes o que é considerado “*dificuldade de se concentrar*” pode ser na verdade falta de interesse do aluno pelo que está sendo ensinado em decorrência de conteúdos escolares que focam na memorização e em cópia sem significação. Neste sentido Signor, Berberian e Santana (2017) dizem,

Entendemos que, inseridos em práticas de letramento descontextualizadas, os alunos tendem a responder de forma chamada desinteressada e desatenta, podendo resistir ou sujeitarem-se às mesmas, fato que gera implicações para os processos de aprendizagem. (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017, p. 752).

Houveram críticas a essa forma de ensinar e mencionaram a importância de práticas pedagógicas que envolvam e estimulam o aluno possibilitando seu aprendizado, como demonstrado no relato a seguir,

“[...] as atividades, em sala de aula, deveriam propor, o raciocínio em meio a diversas ações, com propostas desafiadoras no sistema de escrita [...]. Por isso é necessário diversificar as atividades escolhendo propostas que exijam diferentes demandas cognitivas e que mobilizem diferentes conhecimentos acerca desse sistema.” (GIROTO; FELISBERTO; GHEDINI, 2016, p. 627).

No 2º Eixo: atitudes dos educadores quando percebem esses fatores;

Ao perceber as dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem do aluno, maior parte dos professores os encaminham para um especialista, sendo o mais comum, para área da saúde como para *“psicólogo, “fonoaudióloga” e “neuropediatra”*. Como vemos a seguir,

“Então assim, as crianças de muita dificuldade de aprendizagem elas tem que ser necessariamente encaminhadas pra algum lugar que ela possa se desenvolver, ou seja, para uma equipe clínica que possa fazer com que ele se desenvolva [...]” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 67).

“[...] alunos que apresentam sérios comprometimentos em se concentrar e assimilar os conteúdos exaustivamente trabalhados, é necessário o encaminhamento a profissionais adequados, necessitando de parceria efetiva com os familiares.” (GIROTO; FELISBERTO; GHEDINI, 2016, p. 627).

“Primeiro o professor da sala de aula detecta o problema, se ele percebe que o aluno não está acompanhando de acordo com os demais, isso não quer dizer que não tenha alunos com dificuldades também, mas a partir de uma dificuldade muito abrangente, muito perceptiva, esse professor encaminha esse aluno para que ele possa fazer uma avaliação.” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 63).

“Quando a gente percebe que aquela criança está além do esperado, a gente já encaminha e aí depende da família [...]” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 554).

Com relação a encaminhar para área da saúde, Luengo (2009) nos diz, o aluno que destoa dos demais passa a ser considerado com algum problema, precisando assim de cuidado, desta forma, encaminhados para os especialistas da saúde para que sejam descobertos os “distúrbios” e assim possam ser tratados.

Os professores entendem ser sua função e da escola perceberem as dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem dos alunos, e conseqüentemente, encaminharem para atendimento especializado. Creem estar dessa forma ajudando, uma vez que, com o diagnóstico fechado os alunos podem receber atendimento adequado.

“Bem, principalmente na educação infantil que eles estão começando a ter uma vida social mais longe dos pais assim, acho que o papel da escola é mais tentar identificar né? E orientar o pai: ‘ Ah, eu percebo que ele é um pouco diferente nessas situações ’, né? Orientar pra que eles possam levar pro médico pra ter um diagnóstico certo mesmo né?” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 549).

“Então a gente aqui após a triagem, vê se há necessidade de um encaminhamento para o neuro, até porque tendo o laudo em mãos consegue resguardar essa criança, esse adolescente de algumas coisas, principalmente algumas adaptações na escola [...] esse laudo acaba ajudando também a criança nesse sentido e o professor de poder entender melhor como é que esse aluno aprende.” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 64).

Em virtude de estarem em contato diário com os alunos os professores se compreendem como mais indicados para perceberem as dificuldades,

“Então, quem normalmente descobre é a escola. Porque como você trabalha com grupos, você tem mais ou menos um parâmetro do que seria aceitável dentro de um grupo, aí se algum destoa do grupo, o professor já fica atento e foca naquela criança. Então a gente encaminha, né?” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 550).

A prática de encaminhar os alunos com dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento para atendimento com especialistas da saúde pelos profissionais da educação tem sido alvo de apreciação. Para Luengo (2009) os educadores tem influenciado o parecer médico e em consequência sua conduta na forma de tratar os insucessos na educação, na visão da autora, em muitos casos podem resultar na indicação do uso de medicamentos controlados. Sobre os professores serem os maiores responsáveis pelos encaminhamentos para o especialista da saúde Collares e Moysés dizem,

Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular. O que deveria ser objeto de reflexão e mudança - o processo pedagógico - fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o "mal" está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 30).

Embora o entendimento seja de que é papel da escola perceber a dificuldade do aluno e encaminhar para área da saúde, muitos relatos evidenciaram não ser somente essa a função da escola,

“O papel da escola não deveria ser só diagnosticar o problema, mas deveria ser esse cuidado como orientar os pais pra procurar um especialista, mas também oferecer recursos profissionais, especializados mesmo, pra atender essa criança, sem discriminação, sem separar, segregar, mas ela precisa dessa atenção especializada.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 549).

Quanto a encaminhar para atendimento na área da saúde relatam que está só ocorre após muita observação em sala,

“[...] Nós encaminhamos só depois de muita investigação, de muita observação... No caso, parapsicóloga, fonoaudióloga e neuropediatra”. “Primeiro a gente vê a dificuldade de aprendizagem do aluno. [...] Daí encaminha pra psicóloga. Ai você já sente a necessidade... de medicamento.” (SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018, p. 1804).

Foi pontuado por alguns professores que não há uma padronização dos encaminhamentos realizados para os especialistas da saúde e também houveram críticas em relação aos formulários utilizados na realização dos diagnósticos, como se observa nos relatos a baixo,

“Eu faço um relatório do que eu observei, um relatório assim sem roteiro sem nada, relatório descritivo do que foi observado naquela avaliação, das atividades desenvolvidas, do que não desenvolveu, qual que tem dificuldade, a questão da orientação de tempo, espaço né, leitura e escrita, matemática e escrita, raciocínio lógico, calculo mental, situações assim, e ele leva pro pediatra, e com esse relatório da escola ele vê se há necessidade de encaminhar para o neuropediatra.” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 68).

“A orientadora utiliza um que pra mim é um pré-conceito porque é o que os neurologistas usam, as psicopedagogas, e às vezes eles são assim outras horas não. Teria que ser um outro material para avaliá-los. Geralmente fazer um relatório individual é melhor. Também conversar com os pais, quando eles forem falando e não um questionário pré-estabelecido assim: em casa seu filho é calmo ou é agitado? É agitado, ah sim, pouco, mais ou menos? Então pra mim esse material não é interessante. Assim mais nessa idade, porque seis anos é complicado dizer que o aluno tem problema. Então tem que ter um olhar diferenciado para cada aluno.” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 68).

A questão de não a haver padronização nos encaminhamentos e formulários realizados é complicada uma vez que, cada indivíduo perceberá o aluno segundo seus critérios de normalidade, e bem sabemos que o conceito de normal e socialmente construído, assim, o que é normal para um pode ser anormal para outro. Deste modo pode-se induzir a uma avaliação errônea da situação. Neste sentido Luengo (2009) menciona,

A opinião do professor é um fator influenciador no diagnóstico médico, visto que, não havendo a disponibilidade de exames que possam fazer o diagnóstico, os profissionais avaliam a criança através de questionários que são aplicados no âmbito clínico, durante a consulta médica e/ou psicológica, levando em consideração as verbalizações da família e as reações momentâneas da criança. (LUENGO, 2009, p. 42).

As críticas tecidas aos encaminhamentos para especialidades da saúde se fazem relevantes uma vez que instigam o debate sobre o crescente processo de medicalização em curso na educação, e possibilitam uma maior reflexão sobre essa problemática, contudo não se pode

desconsiderar a importância do convívio do educador com os alunos, no qual poderiam ser percebidas as dificuldades possibilitando uma intervenção. Sobre isso Corso e Meggiato mencionam,

Se antes falamos da importância de “despatologizar” o campo da educação, por outro lado, não podemos negar que existem dificuldades e transtornos de aprendizagem que merecem nossa atenção e estudo cuidadoso. Novamente, faz-se necessário pensarmos em formação docente que ofereça condições para que o professor possa distinguir com mais clareza duas vertentes de perturbações na aprendizagem: uma que pode ser solucionada pelo próprio professor, com a orientação da equipe técnico-pedagógica, e a outra, que exige a intervenção de profissionais especializados. (CORSO; MEGGIATO, 2019, p. 67).

No 3º Eixo: forma que lidam com esses alunos;

A grande maioria dos educadores alegarem não fazer distinção entre os alunos considerados “normais” e os que apresentam dificuldades de comportamentos e/ou aprendizagem, contudo alguns poucos demonstram atitudes contraditórias de suas falas, como visto a seguir.

“A minha posição é igual com todas as crianças. Eu não faço distinção nenhuma... A única coisa é que ele se sobressai, então, você tem que chamar mais atenção... E normalmente, ele senta na frente.” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 711).

“Eu até inclusive separei um pouquinho a sala. Eu tento não deixar muito na cara que eles estão assim divididos. Porque os que eu sinto que necessitam de uma atenção especial na verdade são quatro alunos da minha sala. Então, o que eu fiz: os coloquei bem pertinho um do outro e aí os outros que achamos ter uma facilidade maior deixamos um pouco mais livres. Assim, não há uma separação nenhuma entre eles. Só a carteira deles que fica mais perto, né? Trago atividades diferenciadas pra eles... dentro do que estudamos em sala, eles aprendem de uma maneira mais lúdica. De vez em quando ainda dá pra encaixar eles em alguma atividade que eu faço com os demais alunos.” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 711).

Embora sejam a minoria atitudes como distanciar o aluno do restante da sala ou trazê-lo para frete da sala com intuito de prender sua atenção e/ou reprimir os comportamentos indesejados são situações que ainda ocorrem no cotidiano escolar. Segundo Manfré (2018) com essas atitudes, sem perceber está se reproduzindo preceitos organicistas/biológicos de como lidar com “alunos problemas”, uma vez que, os organicistas pregam que num ambiente escolar deve haver previsibilidade e racionalidade e todos devem seguir uma rotina pré-estabelecida, não havendo espaço desta forma, para a pluralidade nem para heterogeneidade das expressões humanas.

Para os professores a relação professor-aluno seria uma das melhores formas para se lidar com esses alunos e mencionam: “*paciência/muita*”, “*compreensão*”, “*conversa*”, “*temperança*” e “*igualdade*” (CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018, p. 1022).

Isso vai de encontro com que diz Luengo (2009), o ambiente escolar deveria ser entendido como local de interação professor-aluno que vai muito além da transmissão de conteúdo e de uma relação baseada numa perspectiva de poder, onde o professor que possui o conhecimento seria superior ao aluno que está aprendendo. Neste sentido, para que o processo ensino aprendizagem ocorra de forma satisfatória a relação aluno professor deve alicerçar-se numa valorização e respeito mútuo, pois no entendimento da autora,

O conhecimento, em todos os seus aspectos, e o aprender, por decorrência, são acontecimentos de natureza social. O esperado, portanto, é que se aponte para a importância central do outro, e da condição de alteridade, inclusive para o estabelecimento efetivo de um processo de construção cognitiva, processo que, sem a presença do outro, permanece parcial, precário, ou mesmo irrealizado de todo. (LUENGO, 2009, p. 31).

No 4º Eixo: causas para as dificuldades apresentadas pelos alunos;

Quanto à questão sobre as causas para as dificuldades de comportamento e/ou aprendizagem, houve um predomínio de que estas estariam relacionadas principalmente ao aluno e/ou a sua família, como pode ser percebido nos trechos a seguir, “[...] *possíveis causas das dificuldades de aprendizagem os problemas físicos ou cognitivos por parte dos alunos.*” (GIROTO; FELISBERTO; GHEDINI, 2016, p. 626).

“*Seria um transtorno genético ou é... como colocaria? Em algum momento da vida... passado por um trauma ou algum outro tipo de transtorno teria gerado esse problema a nível psicológico.*” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 710).

“*Então pode ser problema familiar e pode ser também alguma genética, algum problema de saúde mesmo, mental.*” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 710).

“[...] *devido talvez a algum déficit de aprendizagem ou outra situação da criança que a impossibilite de compreender.*” (GIROTO; FELISBERTO; GHEDINI, 2016, p. 627).

“*Olha, eu acho assim, que todos são capazes igualmente. Pra mim o que faz a diferença no insucesso é a família, na verdade, falta de estímulo da família, principalmente... Claro que tem aqueles casos... patológicos né? De síndromes, deficiências, déficits... mas assim, mesmo essas crianças, quando a família ajuda, apoia, dá todo apoio pedagógico e emocional também, a criança deslança tanto quanto outra criança.*” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 548).

Neste sentido, as causas das dificuldades estariam relacionadas a algum “*distúrbio*”, “*transtorno*”, “*déficit*”, reduzindo o problema a algo de ordem biológica, emocional, cognitiva

no aluno. Segundo Luengo (2009) ao se centrar as causas para as dificuldades no aluno e se individualizar o problema isenta-se os demais atores do processo educacional. Na visão da autora ao se ignorar o contexto social e educacional no qual o aluno está inserido, este será responsabilizado pela dificuldade, sendo desta forma rotulado, de deficiente intelectual ou portador de algum transtorno, isso tudo respaldado por uma pedagogia conveniente com a ciência médica e de uma medicina que segue os preceitos da psiquiatria biológica individualizante. Para Moysés e Collares,

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Ai, surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria...Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual. A medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas, em biológicas. Aplicam-se a vida as concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza. A pessoa passa a ser vista apenas como corpo biológico. Não o seu corpo, mas um corpo, genérico e abstrato. A aprendizagem torna-se um dos elementos constitutivos desse corpo biológico, em pensamento reducionista, que pretende tomar o todo pelas partes. Se e parte de um corpo biológico, a aprendizagem será, também, olhada como algo biológico. Abstrata, genérica e biológica. (MOYSÉS; COLLARES, 2008, p. 3).

Como mencionado anteriormente as dificuldades apresentadas pelos alunos também decorreriam de causas na família, alegando-se serem “omissas”, “desinteressadas”, “superprotetoras” ou “desestruturadas”, como nos relatos que se seguem. “[a dificuldade de aprendizagem] muitas vezes é culpa da família, né? Não tem aquele estímulo desde o início, não tem procurado antes. Só aparece quando a criança entra na escola.” (CORD *et al.*, 2015, p. 45).

“Como eu disse pra você, já tem dois pontos quando a família não consegue enxergar a doença, né? Ou a família superprotege, e aí é tanto amor que ela não consegue enxergar que tem algo de errado com aquela criança ou é descaso, a criança é tão largada que a família não consegue perceber [...]. Então as vezes por amor, ou por descaso mesmo, a família acaba não enxergando.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 555).

“Aqueles alunos que a família é desestruturada, né. Já não está nem aí com o filho [...]” (SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018, p. 1806).

“[...] tudo o que você vai analisar de uma criança dessa, a maioria dos problemas está na família, há uma desestruturação familiar, e isso reflete em sala de aula, reflete no comportamento dele, reflete na aprendizagem [...]” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 52).

A questão socioeconômica da família também foi apontada como um fator familiar que contribui para as dificuldades dos alunos. “A gente não conhece as crianças fora daqui. Então,

a maior parte tem problemas sérios familiares, como rejeição... A gente percebe muita pobreza.” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 710).

Neste sentido segundo Patto (1992), uma visão de que num contexto familiar de pobreza a criança não receberia os estímulos necessários para seu desenvolvimento tanto cognitivo quanto emocional nem a devida atenção dos pais em relação ao seu futuro, adveio de uma perspectiva depreciativa das classes privilegiadas em relação a classe menos favorecida, uma vez que estas possuíam interesses próprios e foram respaldadas pela teoria da carência cultural. Para a autora esse entendimento reflete um desconhecimento pela classe hegemônica das complexidades e das minúcias do cotidiano que ocorre nas comunidades mais pobres. Embora a condição social possa ser um fator dificultador da aprendizagem, não se pode apontá-la como fator exclusivo.

Para os professores a aceitação da família da dificuldade do aluno e sua participação na vida escolar é muito importante para o desenvolvimento do aluno, e casos que poderiam ser considerado omissão por parte da família poderia vir do medo do filho já entrar na escola estigmatizado, como visto nos relatos a baixo,

[...] a partir do momento que a mãe começou a ir mesmo, começou a participar, tudo foi melhorando, até o relacionamento dele com a família, porque a família passou a entender. Porque ele era uma criança que se machucava muito porque ele não parava, tudo era curiosidade, tudo era brinquedo na mão dele: ele se machucava com lápis, ele punha a borracha na boca, a partir do momento que a mãe dele começou a perceber que tinha alguma coisa que precisava ser tratada, até o relacionamento dela com ele melhorou. Ela não foi mais tão agressiva com ele como ela era. Ela passou a entender né, que ele precisava de alguma ajuda.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 555).

“Porque as vezes a família já está mesmo buscando alguma coisa e não avisou a escola pra que o aluno já não entrasse na escola rotulado de alguma coisa. Porque a questão do rótulo é muito complicada também, a gente sabe.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 556).

Evidencia-se a ocorrência do processo de medicalização no ambiente escolar, uma vez que, as falas induzem que a causa para as dificuldades encontram-se no âmbito individual, ou no aluno o qual seria portador de algum distúrbio ou patologia, ou em sua família que seriam omissas ou desestruturadas. Collares e Moysés explicitam bem esse processo de culpabilização do indivíduo,

A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção

social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Um exemplo gritante de como se medicalizam as grandes questões sociais constitui o próprio processo saúde-doença, que vem sendo transformado em um problema médico, referente a cada indivíduo em particular. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Contudo, vale ressaltar que, além do aluno e de sua família serem mencionados como a causa das dificuldades, estas também poderiam decorrer do profissional da educação, como demonstra o relato a seguir,

“A dificuldade da criança não é só dela. Acho que devido ao ambiente onde ela está, né? Depende do ambiente da família onde ela vive, da escola, dos profissionais que trabalham em sala de aula, do envolvimento do professor com a criança, a metodologia que ele utiliza, os meios que ele utiliza para fazer com que a criança aprenda mais; principalmente, em casa também, a família. Tem que envolver todo o contexto, né?” (CORD *et al.*, 2015, p. 48).

Embora as críticas em relação aos profissionais da educação e suas metodologias sejam relevantes, segundo Angelucci *et al.* (2004) responsabilizar o professor em relação as dificuldades escolares apresentadas pelos alunos, também seria uma visão individualizante do problema, ao culpar o professor pelas dificuldades escolares isenta-se assim a instituição escolar, as políticas educacionais e o modelo social atual.

Para Luengo (2009), embora as crianças sejam as mais afetadas pelas pressões sociais, o professor também é atingido pelas imposições de uma sociedade desigual que tem uma percepção errônea de sucesso e fracasso, que não valoriza o educador, que cada vez mais cobra produtividade, somado a isso, tem que lidar com um sistema político-social deficitário na sua formação profissional.

Houveram, apesar de poucos, relatos de que as dificuldades dos alunos decorriam de falhas do sistema educacional tradicional no qual predomina atividades repetitivas que não são significativas para os alunos, como visto a seguir,

“[...] a criança não compreende o funcionamento do sistema alfabético formal para escrever e demonstra essa dificuldade em suas tentativas na escrita devido à falta de compreensão, falta de contextualização e estímulos, então a criança não vê sentido naquilo que faz, escreve sem motivo, apenas para treinar.” (GIROTO; FELISBERTO; GHEDINI, 2016, p. 626).

Na visão de Luengo (2009) o sistema escolar não é apontado como causa das dificuldades dos alunos devido a cumprindo bem o propósito ao qual foi designado, ou seja, indicar os diferentes e modular os comportamentos para que se mantenha a ordem. Neste

contexto, o problema é deslocado do âmbito coletivo para o âmbito individual, uma vez que, o problema estaria no outro com comportamento fora dos padrões ditos normais.

No 5º Eixo: visão do educador sobre a medicalização na educação.

O processo de medicalização no cotidiano escolar é visto pela maioria dos professores como algo positivo. Vale salientar que a medicalização na educação é um processo complexo, que vai muito além do ato de medicar, estando inseridos neste processo os encaminhamentos, o acompanhamento com especialistas da saúde além da estigmatização do aluno com dificuldades de comportamento e/ou aprendizagem, contudo, o uso de medicamento é seu efeito mais perceptível portanto o mais citado,

“Eu sou bem a favor desse tratamento com medicamento, por que: porque quando a criança está nesse processo de agitação é algo que incomoda ela, ela fica num estado angustiante, dá pra ver que ela própria não se aguenta e aí ela tem que jogar pra fora, aí que ela corre, joga alguma coisa, porque ela fica num estado que ela não se suporta, então, com a medicação ela volta no seu eixo, ela consegue se concentrar, ela consegue ficar um tempo parada então a medicação faz bem no sentido de organização da criança né.[...]” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 553).

“Melhora, melhora sim. Sem a medicação, eles tem dificuldade assim, até em se concentrar no que tão fazendo, em perceber o que os colegas estão fazendo naquele momento. Depois que eles começam o tratamento com o remédio, eles conseguem se concentrar mais, e o resultado acaba acontecendo mais depressa [...]” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 549).

Com o processo medicalização já inserido no ambiente escolar e com seus atores imersos no processo a medicalização passa a ser vista como algo benéfico ficando cada vez mais difícil reconhecerem os reais problemas para os insucessos na aprendizagem. Neste sentido Luengo menciona,

O discurso científico e social se faz presente numa visão organicista e biologizante. Ocorre o processo de medicalização da vida escolar por esse saber médico-administrativo, que ocupa posição de respeito na sociedade e produziu inquestionavelmente a necessidade de psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares. (LUENGO, 2009, p. 45).

O uso do medicamento é considerado algo bom uma vez que o aluno: *“começou a despertar”; “facilidade de concentrar”; “agora está aprendendo”; “pegou interesse”; “quer aprender”; “perdia a memória muito rápido”; “faz com que o aluno pare”; “estão mais calmos”; “tranquilinho”; “não atrapalha ninguém”; “realiza as atividades propostas pelo professor”, “presta atenção no professor”, “socialização.”* (SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018, p. 1808).

Apesar da visão de parte dos professores de que o medicamento é bom para os alunos, houveram muitos relatos de dúvidas quanto a sua eficiência e preocupação em relação aos efeitos colaterais, como visto nos trechos que se seguem. *“Alguns outros alunos ficam apáticos até demais. Não sei se uns reagem bem, outros não”*; *“Tem aluno que fica extremamente prostrado, não faz nada.”* (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 51).

“Não fica mais concentrado, só fica mais calmo, pelo contrário. Eu tive um que ele era hiperativo e ele era até esperto, ele responde aí ele simplesmente ele já não faz mais nada, assim.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 554).

“[...] ele (o aluno) fica mecânico, passa essa fase da vida e de repente lá na frente vai fazer falta, então, ele vai dar trabalho lá na adolescência, porque ele não curtiu a infância. Eu, particularmente, não sei se eu usaria em meu filho”; “[...] a questão é que o remédio vai complicar muito a vida dela futuramente. [...] é uma coisa que cria uma dependência, é muito forte. Acho que para a criança, jamais.” (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 51).

“porque ter uma criança dopada também aos oito anos, nove anos de idade não resolve nenhum problema, né?” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 710).

“Muita. Muita, porque eles ficam, ficam meio bitolados assim, tem dia que eles vem muito sonolento, não faz nada, e tem dia que eles ficam muito agitados, não sei se é quando o remédio tá acabando, ou quando vai trocar, não sei. Às vezes tá muito agitado, e as vezes muito sonolento, não tem assim, meio termo. Não fica assim como os outros né? Fica muito agitado ou muito sonolento.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 553).

Embora parte dos professores considerem o medicamento algo bom, inúmeros relatos sobre seus efeitos colaterais negativos dão indícios que este estaria interferindo diretamente no aprendizado e comportamento do aluno, apesar de estarem mais calmos isso não significa que estejam aprendendo. Os alunos se apresentaram-se robotizados, só estando na aula de corpo presente uma vez que, seu espírito as singularidades de cada indivíduo aquilo que os tornam únicos no mundo não eram expressos. Sobre isso Collares, Moysés e Ribeiro dizem,

As tentativas de padronização e homogeneização da vida avançam mais e mais, buscando eliminar, pela estigmatização, os diferentes modos de ser, agir, reagir, sentir, afetar, ser afetado, aprender, lidar com os saberes já aprendidos, questionar, sonhar, se expressar... Busca-se silenciar e ocultar conflitos, sofrimentos de diferentes ordens, fantasias, utopias, discordâncias, questionamentos. As possibilidades de construir futuros diferentes ficam mais difíceis... (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 15).

Apesar os efeitos colaterais da medicação terem sido muito mencionados, esta vem sendo muito utilizada no ambiente escolar. Para Luengo (2009) isso se deve ao fato de o processo medicalizante ser muito rentável para as farmacêuticas e terem um forte apelo na mídia como solução para todos os problemas.

Vale destacar as críticas tecidas pelos professores em relação a grande quantidade de diagnósticos realizadas nos últimos tempo, mencionam também que alguns destes poderiam decorrer de possíveis erros, como demonstram os relatos abaixo,

“Então, o professor tem que geralmente levantar essa hipótese, né? Tudo bem que ultimamente tem tido um exagero né, qualquer comportamento que seja fora do que a gente deseja o professor já vai diagnosticando de hiperatividade [...]” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 550).

“Já, tem tido bastante e tem tido muito erro no diagnóstico, tá? Virou meio que moda: Ah, a criança tem déficit de atenção e hiperatividade, então, qualquer criança agitada ou fora do padrão os profissionais tão dando diagnóstico e a gente percebe, por a gente trabalhar há muito tempo, você percebe que eles estão exagerando um pouco no diagnóstico. Porque as vezes a criança é só um pouco mais agitada que as outras e eles estão fazendo diagnóstico, mais do que precisa. Porque daí com o transtorno o tratamento é com medicamento né? Ai as vezes a criança vai fazer o tratamento com medicamento e nem é o caso.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 551).

“Sim, tem bastante. Eu não sei se há uma generalização desse diagnóstico, porque nem sempre toda criança agitada ela tem déficit de atenção...[...]” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015, p. 552).

A grande expansão da medicalização no ambiente escolar nos últimos tempos tem levado as dúvidas se realmente estes grandes números de diagnósticos seriam devido a problemas reais nos alunos. Moysés (1992) levanta essa questão e argumenta, se não há um problema médico real para o insucesso no aprendizado, este viria de causas artificialmente construídas, produzindo assim uma relação entre “doença” e o não aprender, possibilitando a criação das nosologias "distúrbios", "disfunções", ou seja, uma doença biológica do indivíduo. Para Collares e Moysés,

A difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar- de modo geral, "patologias" mal definidas, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos tem levado, de um lado, à rotulação de crianças absolutamente normais e, de outro, a uma desvalorização crescente do professor, cada vez menos apto a lidar com tantas "patologias" e "distúrbios". (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 29).

Com relação a parceria entre a escola e as unidades de saúde ao qual se encaminham os alunos, é vista pelos professores como sendo boa para o aluno. Contudo, apesar de perceberem como positiva alegam pouco contato entre os professores e os especialistas ao qual se encaminham os alunos.

“melhorar pelo menos a qualidade, não só da educação, mas a qualidade de vida da criança”, pois ocorrerá “o acompanhamento que a criança necessita para tentar realmente superar esse problema.” (CORD *et al.*, 2015, p. 49).

“[...] com a psicóloga eu converso e envio os relatórios e com o neuropediatra é relatório”, “[...] dizer assim que eu li um relatório do psicólogo ou do neuropediatra que atendeu ele e mandou pra nós, não, nunca li”, “eu não tenho muito contato com a psicóloga. O neuro das minhas crianças, sinceramente, eu não sei quem é.” (SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018, p. 1807).

Para Collares (1992) a medicalização na educação atua tranquilizando seus agentes, uma vez que mascara os reais problemas, realiza tão bem este trabalho que, muitas vezes, até os mais atentos não a reconhecem.

4.2 Pesquisa documental

Na pesquisa documental realizou-se contato com seis professores da rede pública municipal, destes três aceitaram se corresponder. Com o intuito de preservar a identidade dos professores que contribuíram com este trabalho, para apresentação dos resultados e discussão, foram utilizados os nomes fictícios de Pedro, Maria e Joana, a seguir temos uma descrição dos professores participantes.

O professor Pedro, possui graduação em letras e pedagogia com pós-graduação em educação especial e especialização em dislexia, leciona a nove anos, sendo que quatro anos na rede estadual de ensino e atualmente na rede municipal no ensino fundamental, porem já lecionou para o ensino infantil e médio, sempre na rede pública. A professora Maria cursou magistério e possui graduação em pedagogia com pós-graduação em psicopedagogia, leciona a 25 anos no ensino fundamental na rede municipal de ensino. A professora Joana possui graduação em pedagogia, leciona há dezoito anos, muitos destes para o ensino fundamental da rede municipal de ensino.

A análise das cartas possibilitou a formulação de cinco eixos centrais: a) se já haviam encaminhado alunos com dificuldades de aprendizagem; b) quais as situações para o encaminhamento; c) aluno com diagnóstico e o tratamento; d) como se sentiram ao precisar encaminhar; e) fatores que contribuem para dificuldades de aprendizagem.

Eixo a) se já haviam encaminhado alunos com dificuldades de aprendizagem.

Quando questionados se já haviam encaminhados alunos que apresentavam dificuldades de aprendizagem para acompanhamento, os professores afirmaram já terem em algum momento da carreira encaminhado alunos com dificuldades de aprendizagem para “*reforço escolar*”, “*recuperação paralela*” ou “*sala de recursos*”, como explicitado a seguir. Professora Joana diz, “*Já encaminhei alunos para Recuperação paralela/Reforço escolar.*”

O professor Pedro menciona *“No início do ano letivo realizo avaliações diagnósticas e os alunos que apresentam déficit de aprendizagem e conteúdos são encaminhados para reforço escolar.”*

A professora Maria relata, *“Já encaminhei alguns alunos para avaliação para a sala de recursos da própria unidade escolar onde trabalho atualmente.”*

Sobre se encaminhar para atendimento extra classe Corso e Meggiato (2019) veem como algo favorável, desde que, esses instrumentos proporcionem ao aluno se tornar ativo no processo de aprendizado, o impulsionando a refletir e o instigue a alcançar o conhecimento. Para as autoras deve-se pensar cuidadosamente esses recursos, afim de que, não se reproduza propostas baseadas na memorização e em cópias sem sentido, outro ponto importante a se considerar são as capacidades e potencialidades do aluno pois propostas fora desta premissa podem tornar o aluno mais desmotivado, perpetuando ainda mais as dificuldades. As autoras mencionam que os atendimentos na maioria das vezes não é o ideal, contudo, podem ser relevantes uma vez que podem envolver o afetivo e mencionam,

Por outro lado, também é importante destacar que algumas vezes o atendimento recebido não é aquele que se desejaria, mas, para alguns alunos, apenas o fato de estarem sendo olhados, cuidados, ouvidos, por vezes, já gera um efeito positivo em sua aprendizagem. Isto é, todo o processo de avaliação já é em si um processo de intervenção. (CORSO; MEGGIATO, 2019, p. 66).

Durante a análise das cartas observou-se que também ocorrem encaminhamentos para especialidades da área da saúde. Neste sentido o professor Pedro diz, *“Juntamente com a coordenação, existe uma conversa com a família do aluno sobre a necessidade do encaminhamento e importância da avaliação especializada, cuja maior parte é para as áreas de psiquiatria e fonoaudiologia.”*

Com relação ao encaminhamento para área da saúde, a professora Joana mencionou alguns especialistas *“Já encaminhei também alunos para avaliação em sala de recursos, Psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista e outros”*.

A professora Maria cita um setor específico da saúde mental, *“Após esses alunos serem avaliados por um professor da sala de recursos, houve a necessidade de encaminhá-los para o CRIARI”*. O Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIARI) oferta atendimento a crianças e adolescente com queixas emocionais e sofrimento psíquico com especialista como psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional (RIO CLARO - SP, 2018, p. 65).

Pesquisas sobre o processo medicalizante no cotidiano escolar, revelam serem os profissionais da educação os maiores responsáveis pelos encaminhamentos para especialistas da saúde. Segundo Lenzi e Marchi (2017), a escola estaria estreitamente relacionada ao diagnóstico e a forma como se lida com esses alunos. Isso se deve ao fato de ser no ambiente escolar o local no qual seriam percebidas as dificuldades dos alunos, resultando assim, serem os professores os maiores responsáveis pelos encaminhamentos dos alunos com dificuldades aprendizagem e/ou comportamento para especialidades da área da saúde.

Eixo b) quais as situações para o encaminhamento,

As situações mais recorrentes para se encaminhar os alunos seriam dificuldades relacionadas ao aprendizado. Sobre isso a professora Maria cita: *“Falta de concentração e assimilação de todos os conteúdos propostos em sala de aula”*. Neste mesmo sentido a professora Joana diz: *“Os alunos foram encaminhados por apresentar baixo rendimento, por apresentarem dificuldades na realização das atividades como jogos, brincadeiras, rodas de conversas e outros”*.

Já para o professor Pedro as situações seriam, *“Déficit de aprendizagem e conteúdos”* e relata que encaminha também alguns casos específicos e graves para especialidade, e cita alguns: *“Como grande dificuldade em leitura, escrita, cálculos e interpretações, dificuldades de concentração, falta de coordenação motora, problemas de linguagem, dificuldades comportamentais e de socialização.”*

Observa-se que diversos são os motivos para os encaminhamentos, além de questões pedagógicas também foram mencionadas dificuldades de concentração, comportamento e de socialização. Neste sentido Collares, Moysés e Ribeiro (2013), explicitam que o processo de medicalização busca uniformizar os modos de ser dos indivíduos, na educação o processo de medicalização se expressaria principalmente no aprendizado e no comportamento, surgindo assim as doenças do não-aprender e do não-se-comportar.

Eixo c) aluno com diagnóstico e o tratamento,

Na questão de terem alunos com diagnóstico, os professores disseram já terem tido em sala alunos com diversos diagnósticos. O professor Pedro relata, *“Já trabalhei com alunos que apresentavam variados diagnósticos como autismo, TDHA, deficiência auditiva e intelectual”*. A professora Joana diz,

“Me recordo de alunos que foram diagnosticados com Processamento Auditivo, alteração de fala como atraso do desenvolvimento da fala ou distúrbio fonológico (omissão ou trocas de fonemas), alunos que foram encaminhados para tratamento psiquiátrico e outras patologias.”

Sobre o tratamento que esses alunos receberam a professora Joana relata que, *“Várias crianças após confirmação do diagnóstico passavam por tratamentos de terapias, outros com medicamentos”*. O professor Pedro também relata o uso de medicamentos no tratamento dos alunos com diagnóstico e diz *“Em alguns casos houve orientação médica para utilização de medicamentos”*.

Os relatos confirmam um dos desfechos da medicalização na educação e em outras áreas da vida, a utilização de medicamento para o tratamento das supostas dificuldades. Houve menção de que o tratamento e o uso de medicamento eram bons para a criança como na fala da professora Joana, *“afirmo que em vários casos foi benéfico para a criança, ou seja, para a aprendizagem da criança”*.

Para Luengo (2009) em decorrência de um saber científico expresso por uma percepção organicista e biologizante, e devido a ciência médica ser muito respeitada socialmente, o processo de medicalização na educação teria gerado indiscutivelmente uma obrigação do uso de medicamentos para as dificuldades de aprendizagem e ou/ comportamento.

Na visão de Collares, Moysés e Ribeiro (2013), ao ser tornarem doentes os indivíduos passam a ser pacientes, desta forma precisam ser tratadas em muitos casos com medicamentos. Para as autoras a medicalização atuaria controlando os indivíduos, encobrindo os conflitos e sofrimentos, tornando no processo os indivíduos fora do padrão em portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem.

Faz-se importante ressaltar que também foram relatados pelos professores formas diferenciadas de tratamento que poderiam auxiliar os alunos com dificuldades de aprendizagem além do uso de psicofármacos, como vemos na fala do professor Pedro a seguir:

“Acredito que as diversas terapias alternativas como acompanhamento psicológico, atividades esportivas, artísticas e recreativas são essenciais para o desenvolvimento, autoconhecimento e saúde dos alunos com dificuldades de aprendizagem.”

Em alguns casos não se obteve um diagnóstico para os alunos. Segundo a professora Maria: *“Não obtivemos diagnósticos dos mesmos, as famílias desses alunos não continuou levando-os para os acompanhamentos para se obter um diagnóstico específico”* (sic). O professor Pedro também menciona,

“Mesmo com o encaminhamento, é a minoria das famílias que realiza as avaliações. Muitas vezes não é apresentado nenhum diagnóstico nem laudo nem informações relevantes. Algumas famílias que começam a fazer os acompanhamentos, acabam desistindo no meio do caminho.”

Segundo Collares e Moysés (1992, 1994) as causas para o fracasso escolar são direcionadas para o aluno e suas famílias, enquanto, o sistema escolar, as políticas públicas e a esfera governamental são preteridas a plano mais que secundário sobre o que estaria causando as dificuldades de aprendizagem.

Eixo d) como se sentiram ao precisar encaminhar,

Os professores demonstraram um sentimento positivo com relação a encaminharem os alunos para reforço escolar ou para uma especialidade da saúde. O professor Pedro disse que: *“Fico feliz por haver pelo menos estas opções de tentativa de ajudar os alunos”*.

A professora Maria relata que, *“Senti satisfação em poder ajudá-los de outras maneiras, pois eu já havia trabalhado de diversas maneiras com os mesmos em sala de aula e não foi produtivo, pois esses alunos necessitavam de tratamentos específicos com profissionais da área da saúde também.”*

A professora Joana demonstrou certo desconforto em relação a encaminhar os alunos, e menciona, *“Tomar certas atitudes como encaminhar alunos para algum tipo de avaliação, pode ser angustiante e às vezes a família ou a própria “gestão” da escola não aceitam, mas se faz necessária para que a criança tenha se confirmado diagnóstico, tratamento adequado e avance em suas aprendizagem.”*

O sentimento positivo decorre de os professores quererem ajudar de alguma forma esses alunos. Para Collares (1992), a medicalização atua como um lenitivo nos agentes educacionais, e com seu processo já enraizado no sistema educacional torna difícil para seus atores articular uma visão crítica da situação, ainda mais que medicalização está respaldado pelo saber médico o qual possui posição de respeito na sociedade. Para Collares e Moysés,

A atuação medicalizante da medicina consolida-se ao ser capaz de se infiltrar no pensamento cotidiano, ou, mais precisamente, no conjunto de juízos provisórios e preconceitos que regem a vida cotidiana. E a extensão (e intensidade) em que esse processo ocorre pode ser aprendida pela incorporação do discurso médico, não importa se científico ou preconceituoso pela população. (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 75).

Eixo e) fatores que contribuem para dificuldades de aprendizagem,

Quanto aos fatores que contribuem para as dificuldades de aprendizagem dos alunos foram mencionados fatores biológicos, emocionais, familiares e sociais. A professora Maria acredita que, *“Os supostos fatores são: genéticos, falta de estrutura emocional, formação escolar e financeira de seus familiares”*.

Para professor Pedro os fatores seriam, *“Acredito que os principais fatores que podem contribuir para que os alunos apresentem dificuldades de aprendizagem são as questões emocionais, afetivas e sociais, o ambiente familiar, questões cognitivas e problemas de saúde.*

Já para a professora Joana existem fatores que ocorrem fora do ambiente escolar e relata, *“Venho observando ao longo dos anos que um dos principais fatores que podem contribuir para que os alunos apresentem dificuldades de aprendizagem são os conflitos familiares “problemas invisíveis” para nós profissionais da educação, porém sabemos que eles existem cito: problemas com drogas, desemprego, violência doméstica, rejeição, omissão etc.*

Segundo Collares e Moysés (1994) a medicalização surge em decorrência de um entendimento de ciência médica que debate o processo saúde doença como algo focado no indivíduo, favorecendo assim, uma perspectiva biológica, organicista, deste modo, as demandas medicalizadas são evidenciadas como dificuldades individuais, isentando-se sua indicação coletiva. Dessa forma ao direcionar ao aluno e/ou a família o motivo do não aprender, ficam de fora dos fatores que contribuem para as dificuldades de aprendizagem questões como a instituição escolar, o sistema educacional e as políticas públicas.

Encerro com um desabafo da professora Maria, *“No decorrer dessa minha trajetória profissional, presenciei alguns progressos no sistema de ensino e em outros momentos, situações de descaso do governo com a educação.”*

5 CONCLUSÃO

Pôde ser observado que o aspecto que mais desperta a atenção do professor de que há algo errado é o comportamento do aluno, deste modo, o aluno que apresenta um comportamento fora do padrão, seria indicativo de algum problema. Neste sentido, aluno com comportamento “agitado”, “hiperativo”, “desatento”, “sem limites”, teria dificuldade para aprender, necessitando, portanto, de intervenção. Demonstrando o processo de medicalização e sua tendência à universalização e padronização dos modos de ser e agir dos indivíduos.

Ao perceberem as dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem do aluno, os educadores os encaminham para atendimento extraclasse e em alguns casos para acompanhamento com um especialista da saúde. No processo medicalizante, o aluno que destoa dos demais passa a ser considerado com algum problema, deste modo, ao se encaminhar para área médica, seriam descobertos os “distúrbios” podendo desta forma serem tratados. Os professores acreditam ser sua função e da escola perceberem as dificuldades dos alunos e os encaminharem para atendimento especializado, entendem estarem deste modo ajudando. Compreende-se a importância do atendimento precoce dos alunos com dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem e a relevância de se incluir nos cursos de formação inicial dos profissionais da educação temas referentes a problemática da medicalização no cotidiano escolar, afim de instrumentalizar o educador a melhor compreender e direcionar essas dificuldades, uma vez que, o encaminhar sem uma avaliação criteriosa pode reforçar o processo medicalizante na educação

Quanto à questão sobre as causas para as dificuldades de comportamento e/ou aprendizagem, estas estariam relacionadas principalmente ao aluno e/ou a sua família. No aluno causas devido a algum “distúrbio”, “transtorno”, “déficit”, reduzindo assim o problema a algo de ordem biológica, emocional, cognitiva no aluno. Na família devido a serem “omissas”, “desinteressadas”, “superprotetoras” ou “desequilibradas”. Também foram mencionadas que as causas poderiam decorrer de práticas pedagógicas descontextualizadas da realidade do aluno, recaindo deste modo a culpabilização no professor. Houveram relatos, embora em número reduzido, de que a instituição escolar, o sistema educacional e as políticas públicas estariam de alguma forma contribuindo para a dificuldades de aprendizagem. Explicitando assim, que a medicalização atua em âmbito individualizante.

Deste modo, ao se individualizar o problema da dificuldade de aprendizagem, a culpa recai sobre o indivíduo que não aprende ou sobre o que não consegue ensinar, contudo, não se deve responsabilizar o aluno nem tão pouco o educador pelos insucessos no aprendizado, uma

vez que, a educação por ser uma área complexa que lida com seres humanos e que sofre influência política, econômica e social, deve ser percebida em sua totalidade

O processo de medicalização no cotidiano escolar é visto pela maioria como algo positivo, importante salientar que a medicalização na educação é um processo complexo, que vai muito além do ato de medicar, estando inseridos neste processo entre outros o “*diagnosticar*” e encaminhar para o especialista da saúde. Deste modo, com o processo medicalizante já inserido no ambiente escolar e com seus atores imersos no processo a medicalização passa a ser vista como algo benéfico ficando cada vez mais difícil para seus atores reconhecerem os reais problemas para os insucessos na aprendizagem.

Embora uma ruptura desse processo seja complicada, mudanças vem ocorrendo, tem sido cada vez mais frequente o debate sobre a problemática da medicalização nos cursos de formação de profissionais da educação. Como exemplo podemos citar o curso de Ciências Biológicas licenciatura da Unesp - Campus Rio Claro - SP, que possui em sua grade curricular obrigatória a disciplina de Psicologia da Educação que entre outros assuntos discute a questão da medicalização no ambiente escolar.

Contudo ainda se faz necessário mais pesquisas sobre o processo de medicalização na educação, isso poderá contribuir para se ampliar o debate sobre a problemática e proporcionar uma maior reflexão dos envolvidos no processo, possibilitando assim, modificações necessárias nas políticas públicas e a formulação e implementação de ações desmedicalizantes no sistema educacional.

REFERÊNCIAS

- ANGELUCCI, Carla Biancha; KALMUS, Jaqueline; PAPARELLI, Renata; PATTO, Maria Helena Souza. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 51-72, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27924>. Acesso em: 10 jan. 2021
- AZEVEDO, Adriana de Araújo; SANTOS, Alba Pereira. **O Corpo Disciplinado: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e os Efeitos do Diagnóstico na Infância**. Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Psicologia) - Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras-BA, p. 32, 2016.
- COLLARES, Cecilia Azevedo Lima. Ajudando a Desmistificar o Fracasso Escolar. **Série Idéias**, n. 6, p. 24-28. São Paulo: FDE, 1992. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=009. Acesso em: 17 jan.2020
- COLLARES, Cecilia Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação) .**Série Idéias**, n. 23, p.25- 31. São Paulo: FDE,1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008. Acesso em: 04 mar.2020
- COLLARES, Cecilia Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de campinas. **Em aberto**, Brasília, v. 11, ed. 53, p. 12-29, 1992.
- COLLARES, Cecilia Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez editora, 1996.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Memórias do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos, 1. ed. – Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a “Campanha não à medicalização da vida e da educação”**, 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020.
- CORD, Denise; GESSER, Marivete; NUNES, Alana de Siqueira Branis; STORTI, Moysés Martins Tosta. As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 40-53. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000952013>. Acessado em: 8jun.2020.
- CORDEIRO, Suzi Maria Nunes; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo; OLIVEIRA, Lucilia Vernaschi de. Representações sociais sobre TDAH e medicalização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 4, p. 1011–1027, 2018.
- CORSO, Luciana Vellinho; MEGGIATO, Amanda Oliveira. Quem são os alunos encaminhados para acompanhamento de dificuldades de aprendizagem? **Revista Psicopedagogia**, Pinheiros - São Paulo SP, v.36, ed.109, 57-72. 2019.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v.20 n.58, p. 703-714 jul./set. 2016

FOUCAULT, Michel. Historia de la medicalización. **Educacion medica y salud**, v. 11, n.1, p.3-25, 1977.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira; BORGES, Lenna Nascimento; ANTONELI, Patrícia de Paulo. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba - SP. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 9, n. 3, p. 536–560, 2015

GIROTO, Claudia Regina Mosca; FELISBERTO, Lara Tainah Santos; GHEDINI, Simone Gomes. Inclusão e Medicalização da Aprendizagem. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n. 1, p. 625–629, ago. 2016.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira editora.ed.3,1975.

LEMONS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s. l.], v. 18, ed. 3, p. 485-492, set./dez. 2014.

LENZI, Cristiana Roth de Moraes; MARCHI, Rita de Cássia. Conduas Indesejadas na Escola: uma Análise Sociológica sobre a Criança com Diagnóstico de TDAH. **Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional**, Curitiba, v. 12, n. 32, p.101-130 set./dez. 2017.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr. 2016.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, Assis - SP, 2009.

MANFRÉ, Ademir Henrique. Escola, medicalização e educação. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá - PR, ed. 211, p. 93-105, dez. 2018.

MANSKE, Geoge Saliba; QUADROS, Daniela Cistina Rático de. Medicalização na Escola e a Produção de Sujeitos Infantis. **Reflexão e Ação**. Santa Cruz do Sul, v. 26, n. 2, p. 57-73, mai./ago. 2018.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Fracasso escolar: uma questão médica? **Série Idéias**, São Paulo: FDE, n. 6, p. 29-31, 1992. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=007. Acessado em: 08 out.2021

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecilia Azevedo Lima. Controle e Medicalização da Infância. **Desidades**, [s. l.], ano 1, v. 1, p. 11-21, dez de 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. *In: Reunião Anual da Anped*, 31,2008, Caxumba-MG. **Anais [...]**. Caxumba: Anped, 2008. Disponível em: http://31reuniao.anped.org.br/sessoes_especiais.htm. Acessado em: 5 jun.2020

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência Abstrata, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 8, ed. 1, p. 63-89, 1997.

NEPOMUCENO, Camila Patrícia; BRIDI, Jamile Cristina Ajub. O papel da escola e dos professores na educação de crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem. **Revista Eletrônica de Ciências da Educação**. Campo Largo, v. 9, n. 1, p. 25-38, jul. de 2010.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (França). **Education at a Glance 2019**: OECD Indicators. Paris, 2019. 497 p.

PATTO, Maria Helena Souza. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 3, n. 1-2, p. 107-121, 1992.

RIBEIRO, Maria. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-29, jan./jun. 2014.

RIO CLARO (SP). Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro. **Plano Municipal de Saúde de Rio Claro/SP 2018-2021**. Rio Claro, 2018. p. 65. Disponível em: <http://www.saude-rioclaro.org.br/uac/PMS%202018%20-%202021%20Completo.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SANTOS, Regina Lemes dos; OLIVEIRA, Francismara Neves de; BIANCHINI, Luciane Guimarães Battistella. Medicalização da aprendizagem e resiliência: significações produzidas na escola. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 5, p. 1792–1813, 2018

SEMINÁRIO INTERNACIONAL, 1, 2010. “A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: DISLEXIA, TDAH E OUTROS SUPOSTOS TRANSTORNOS”. **Manifesto do Lançamento do Fórum Sobre “Medicalização da Educação e da Sociedade” [...]**. São Paulo-SP, 2010. Disponível em: http://www.crsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx. Acesso em: 5 nov. 2019.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 743-763, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/136782>. Acesso em: 7jun. 2020.

XAVIER, Michelle Lemos dos Santos. A escola na sociedade contemporânea. *In: RAAD*, Ingrid Lilian Fuhr; PRESTES, Zoia. **Olhares e reflexões sobre psicologia e educação**. Brasília: Uniceub, 2016. p. 71-74. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8573/4/eBook_Olhares_Reflexoes_Psicologia_Educacao_WEB.pdf. Acesso em: 10 set.2021.

APÊNDICE A - Perguntas norteadoras para correspondência com professores

Gostaria que começasse contando um pouco sobre sua jornada como educador, há quanto tempo leciona e para quais anos do ensino, se leciona em escola pública ou privada.

Durante o tempo em que leciona já precisou encaminhar algum aluno com dificuldades de aprendizagem para acompanhamento escolar/ apoio escolar?

Se sim, quais as situações mais recorrentes o levaram a encaminhar esses alunos, como se sentiu quando precisou tomar essa atitude?

Desses alunos algum precisou ser encaminhado para uma avaliação especializada com profissionais da área de saúde?

Se afirmativo, para qual especialidade, esse aluno veio a receber algum diagnóstico ou tratamento? Saberá dizer qual?

Pra você quais os principais fatores podem contribuir para que os alunos apresentem dificuldades de aprendizagem?